Volume 19
Number 4
Fall 2006

Expression

Bulletin of the National Advisory Council on Aging

Seniors and Addictions: A bad gamble

Addictions hit older persons hard! Research shows that seniors as a whole are less likely to have addictions than other age groups. However, when a senior does develop an addiction, the consequences can often be more severe. Advancing age slows metabolisms, reduces organ functions and brings about some physical decline. Retirement, for many seniors, also means living on a fixed income. Compound these and other age-related changes with an addiction and you have a formula for severe health problems, and a lessened ability to recover physically and financially.

M. Thompson

Sadly, many "addicted" seniors do not seek help due to denial of their condition, embarrassment or fear of judgment. Their problem may even go undetected by health professionals because symptoms of addictions (such as liver damage, anxiety and insomnia) often mimic symptoms of age-related conditions or diseases. Seniors' addictions are not well recognized among some service providers, limiting the necessary understanding and treatment.

Addictions rob seniors of a healthy and hopeful life, and cheat them of the opportunity to thrive in their community and families. Greater importance needs to be given to the severity of addictions and their negative effects on the health and well-being of seniors so that addicted seniors, their families, our governments and our communities are motivated to act!

Mike Sommerville

Mike Sommerville
NACA Member
Ontario

Government of Canada / Gouvernement du Canada
National Advisory Council on Aging / Conseil consultatif national sur le troisième âge

Canada

NACA

The National Advisory Council on Aging consists of up to 18 members from all parts of Canada and all walks of life. The members bring to Council a variety of experience and expertise to advise the federal Minister of Health, his colleagues and the public on the situation of seniors and the measures needed to respond to the aging of the Canadian population. Current NACA members are:

Gilbert Barrette, QC
Lloyd Brunes, NWT
Bhupinder Dhillon, BC
Robert Dobie, QC
Reg MacDonald, NB
Verdon Mercer, NL
Roberta Morgan, YK
Mohindar Singh, MB
Mike Sommerville , ON

Expression is published four times a year by the National Advisory Council on Aging. The bulletin is available on the NACA Web site. Please send your comments or change of address notice to:

National Advisory Council on Aging
Postal Locator 1908A1
Ottawa, Ontario
K1A 1B4
Tel.: (613) 957-1968
Fax: (613) 957-9938
E-mail: seniors@hc-sc.gc.ca
Web site: www.naca.ca

Agreement No. 40065299
ISSN: 0822-8213

■ What is an "addiction"?

An *addiction* usually occurs in stages. It often begins with "a sense of need" – *a psychological dependence*. For example, the use of a specific substance to help relax, forget problems, socialize and alleviate physical pain, places a person at high risk of developing an addiction. When an occasional need to consume a substance becomes a habit, a *physical dependence* often develops with signs of physical withdrawal (for instance, nervousness, irritability, insomnia). If unable to consume the substance, the person may also become secretive and increasingly preoccupied with thoughts about the substance. People may be unable to consume the substance in moderation or unable to re-take control despite the physical, psychological or social harm to themselves or others.

Despite disagreements among experts in the field of addictions research concerning the origin of addictions, recent models of addictions have expanded their definitions to include excessive, unhealthy behaviour – such as compulsive gambling – in addition to that of chemical substances.[1]

■ Seniors and addictions

Smoking

Smoking is the number one preventable cause of death and disease in Canada. For those over age 65, it contributes to eight of the top 14 causes of death. Smoking is also linked to the development of cataracts, sleep disturbances and osteoporosis, and can severely worsen illnesses and conditions such as heart disease, cancer, diabetes, respiratory disease, and circulatory and vascular conditions.

The cost to one's health should be incentive enough to quit smoking, but it does not stop there! Smoking one pack of cigarettes a day at $6 will cost you $2,190 this year and likely more next year.

Despite the high cost and negative consequences of smoking, the "habit" is hard to break: half of seniors who smoke daily still

[1] Problem Gambling Research Group, "Classification of Pathological Gambling as an Impulse Control Disorder," *eGambling: The Electronic Journal of Gambling Issues*, Issue 3, 2001.

consume an average of 15 cigarettes a day and have been doing so for more than 50 years.[2] To many people, smoking cigarette after cigarette is simply irresponsible, but in fact it's attributable to a highly addictive substance found in cigarettes. Nicotine is a drug that causes an almost immediate, but short lived 'high', causing the user to smoke frequently throughout the day to maintain the drug's pleasurable effects and prevent withdrawal.

For all smokers, including seniors, the good news is that quitting is a no-fail prescription for better health and quality of life: within eight hours of quitting, the blood oxygen level increases to normal. Within a year, the risk of a smoking-related heart attack is cut in half. In addition, kicking tobacco dependence is a great boost to self-esteem.

Alcohol

There is a common belief that alcohol use is not a problem for seniors, since this age group has fewer "problem drinkers" – in this case, defined by one who has more than one drink per day. Still, 6 to 10% of Canadian seniors have an alcohol problem[3] and alcohol consumption among older adults is on the rise. Between 1999 and 2003, the rate of seniors who drink alcohol in any quantity increased from 60 to 68%.[4]

Alcohol is particularly dangerous for seniors. They are at greater risk of intoxication and addiction because:

- they consume significantly more prescription and over-the-counter drugs, (which can increase the negative side effects from alcohol);
- their bodies contain less water to dilute alcohol, (which can result in higher blood alcohol concentrations);
- they often hide their problem and do not seek help. Many seniors still carry the stigma that views "an addict" as a person who *fails* to live responsibly. Such stereotyping overlooks the diverse and complex reasons that may cause someone to have an addiction;

- they've been drinking longer. Seniors who started drinking alcohol early in life make up approximately two-thirds of older problem drinkers. They have been taxing their health and social networks for a long time. By contrast, seniors who begin consuming later in life, often start in reaction to personal loss or stress. These seniors tend to be in better health and have stronger social support networks and coping strategies.[5]

[2] *Canadian Community Health Survey 2005*, Data analysed by the Division of Aging and Seniors, Public Health Agency of Canada, 2006.

[3] Centre for Addiction and Mental Health (CAMH), *Project Seagull*, Toronto: 2005.

[4] *Canadian Community Health Survey 2005*, Data analysed by the Division of Aging and Seniors, Public Health Agency of Canada, 2006.

[5] Health Canada, *Best Practices - Treatment and Rehabilitation for Seniors with Substance Use Problems*, Ottawa: 2002.

The effects of alcohol on seniors can be profound. Falls and accidents, dementias and the hazards associated with alcohol are common, but they are preventable if seniors with problems are identified and receive proper treatment.

Drugs

Seniors suffer from more diseases and conditions than other age groups, due largely to the normal consequences of aging. It's not surprising that they're the largest consumers of medications. For example, seniors:

- fill an average of 15 prescriptions per year;
- may take up to 10 different medications at one time;
- buy various over-the-counter drugs; and
- account for more than one-third of all adverse drug reaction reports made to Health Canada and for 44% of all reported adverse drug reactions suspected of causing death.[6]

Medications present a daunting paradox – a source of relief when taken appropriately, but a possible cause of adverse reactions when combined with other medications or, particularly, with alcohol. Medication abuse – though not necessarily intentional – is a common occurrence among seniors. A lack of communication between doctors/pharmacists and patients can result in: over-prescribing; adverse reactions from taking various drugs; and compliance problems. Unknowingly, seniors may consume the wrong medication or mixture of drugs and develop a physical or mental dependence on them. Once dependence has occurred, the temptation may be strong to go to multiple doctors to increase one's supply of prescribed drugs and become over-reliant on them.

An international review revealed that 11% of seniors had become dependent on benzodiazepines – a type of drug highly prescribed to seniors for alleviating anxiety and sleep disorders. It also showed that 23% were taking these medications on a long-term basis (when actual usage of any benzodiazepine should not exceed 30 days).

(Source: B.C. Partners for Mental Health and Addictions Information, 2006).

Gambling

Gambling has increasingly become a form of recreation for older adults. In 2000, approximately 68% of Canadian seniors engaged in this activity.[7] Among those aged 60 or older, 2.1% have moderate to severe gambling-related problems.[8]

The legalization of gaming establishments, increased access, social acceptance and disposable time and money have rendered seniors more susceptible to the "roll of the

[6] Partners Seeking Solutions for Seniors, June 2006. Online: **www.solutionsforseniors.cimnet.ca/cim/29.dhtm**
"Seniors and Drugs: Prescribed to Death," *CBC News Online*, April 10, 2005. Online: **www.cbc.ca/news/background/seniorsdrugs/**

[7] Hirsch, P., *Seniors and Gambling: Exploring the Issues (Summary Report)*, Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, 2000.

dice." Targeted because of the tremendous market they represent for the gaming industry, seniors are becoming victims of tempting incentive campaigns involving anything from cheap transportation to special promotions and free lunches.

The most common gambling activities among older adults include the purchase of lottery and scratch tickets, and playing video lottery terminals, slot machines and bingo. Seniors gamble for a variety of reasons – for fun, to make money, out of curiosity, or to escape from loneliness, depression, financial difficulties, declining health and emotional loss.

Losing money and more

While most people can enjoy gambling without consequences, the lure of quick money can have devastating financial effects on seniors because they have little or no opportunity to recuperate from their losses. In southern Alberta for example, it was reported that video lottery terminals and casino gambling are partly to blame for the 15% bankruptcy rate among seniors.[9] Similar to substance addictions, gambling may start out innocently as a social engagement, but for some people can progress into an independent activity, then into a habit, a secret, a loss of control and finally, an addiction "crisis."

Among older gamblers who file for personal bankruptcy, many view their problem as a financial issue rather than one of addiction and therefore do not seek the help they need. *Compulsive* or *pathological gambling* extends beyond losing money – the *disorder* interferes with normal life activities and responsibilities, threatens physical health, sabotages reputations, and leads to psychological distress, possibly suicide.

Though the *reported* percentage of seniors with gambling and substance abuse issues is low, it is important to understand that many hide their problem due to shame that has resulted from straying from their deep-seeded cultural values of hard work, frugality and moderation.[10] More needs to be learned about seniors and their gambling experience: research may shed some light on the gaming habits of the next larger group of seniors to hit casinos, the boomers.

Testimonial

Billie, 57, started out playing bingo occasionally and making the odd trip to Las Vegas. She became "hooked" on gambling after a few lucky wins. But the losses began to accumulate. When Billie hit rock bottom after losing her last $2,000, she met with a counsellor at Problem Gambling Services. After 12 weeks of individual and group therapy, she vowed to never again experience the horror of feeling like "the lowest of the low, a betrayer." A year later, Billie returned to Problem Gambling Services for a 12-week aftercare group to help her maintain her progress. She hasn't looked back since.

(Source: Lemay, A. et al., 2006).

■ Why seniors?

Irrespective of education, intelligence or social status, seniors are more vulnerable to addictions because of health issues, isolation, loneliness, and other factors.

[8] Responsible Gambling Council; Canadian Centre on Substance Abuse; Ontario Problem Gambling Research Centre, 2004.

[9] "More seniors declaring bankruptcy," *Lethbridge Herald*, 25 February, 2003, p. A1.

[10] "Double Trouble: The lived experience of problem and pathological gambling in later life," *The Journal of Gambling Issues*, 14, September 2005.

Addictive behaviours often mix with each other or co-occur with mental illness. A vicious cycle often starts when a mental health problem invites an addiction problem which worsens the existing mental health problem. Depressed seniors are three to four times more likely to have alcohol-related problems than other seniors.[11] An increasing number of seniors with mood disorders also have undetected gambling problems;[12] and tobacco dependence among those with a mental illness or an addiction is tremendously common.[13]

Casinos can be very appealing to older women. The friendly service and safe environment may make them feel comfortable even if they are alone. Compared to older men who mostly gamble for excitement, pleasure and financial gain, many senior women gamble to reduce social isolation and escape problems. For Aboriginal seniors, some researchers believe there may be a link between unreconciled cultural loss and addictions.[14] For example, in Kanawake, Quebec, alcohol was rated as one of the major problems facing First Nations seniors. In turn, this raises particular concerns, as many Aboriginals suffer from diabetes.

50% of older homeless adults have a drinking problem.

(Source: McDonald, L. et al., Older Homeless Adults Research Project: Final Report, Toronto: Supporting Communities Partnership Initiative, 2004).

Models for help

Some components of provincial or local initiatives that have been shown to help seniors with addictions include :

- **Knowledge and awareness** of the root causes of seniors' addictions, their unique effects on seniors and how promotion campaigns can be brought to bear on addiction problems.
- **Outreach** strategies for prevention and caring for addicted seniors, as well as training for care providers.
- **Recovery programs** that are welcoming, designed for seniors and focused on harm reduction: ensuring that the other aspects of the senior's life are on track will help reduce the addiction's negative effects.
- **Monitoring and means to protect** vulnerable people from problem gambling, drug misuse and other addictions.

Check out some of these models for yourself, a loved one or a patient:

Addictions Foundation of Manitoba
http://www.afm.mb.ca/
1-204-944-6250 (ask for Deb Kostyk)
Offers various counselling programs, information and awareness raising tools to older Manitobans with a gambling problem.

Groupe Harmonie
http://grharmonie.iquebec.com/main.html
1-514-939-2640

[11] Devanand, D. P., "Comorbid psychiatric disorders in late life depression," *Biological Psychiatry*, Vol. 51, No. 3, 2002, pp. 236-242.

[12] Wiebe, J., *Prevalence of Gambling and Problem Gambling Among Older Adults in Manitoba*, Addictions Foundation of Manitoba, October 2000, p. 36.

[13] Williams, J. and D. Ziedonis, "Addressing tobacco among individuals with a mental illness or an addiction," *Addictive Behaviours*, No. 29, 2004, pp. 1067-83.

[14] Lemay, A. et al., *Betting on Older Adults: A Problem Gambling Prevention Clinical Manual for Service Providers*, Sault Area Hospital, St. Joseph's Care Group, Centretown Community Health Centre, 2006, p. 16.

Based in Montreal, one of the oldest alcohol treatment and support programs in Canada for people age 55+. Also offers services for problem gambling, outpatient telephone reassurance and follow-up services for addicts and their families. Emphasis on reducing isolation, re-integrating seniors and the harm reduction approach. Services in French and English.

Older Persons Mental Health and Addictions Network
http://www.ontario.cmha.ca/opmhan/
1-416-325-7643
Just published on Internet a *Directory of Mental Health and Addictions Services for Ontario's Older Adults*
http://www.ontario.cmha.ca/admin_ver2/maps/OPMHAN_Directory_EN.pdf

Partners Seeking Solutions with Seniors
http://www.solutionsforseniors.cimnet.ca/cim/29.dhtm
1-204-669-3300
A coalition of various stakeholders who meet regularly around issues of seniors and substance misuse and abuse.

Project SEAGULL
1-204-669-3300
SEAGULL stands for Seniors Education and Alcohol: Guidelines for Use, Learning, and Life. Aimed at reducing the risk of older adults developing alcohol use problems, the project involves organizations from British Columbia, Alberta and Saskatchewan.

Responsible Gambling Council
http://www.responsiblegambling.org/olderadults/
1-888-391-1111 (toll free)
Provides a list of Ontario major centres to address the needs of seniors with a gambling problem.

Seniors Well Aware Program
http://www.vch.ca/swap/contact.htm
1-604-633-4230
Helping communities across Canada share information and ways to help seniors with alcohol problems, through a free e-mail discussion service.

For more information

Look in your phone book for the local Alcoholics Anonymous (AA) Centre or other organizations helping with addictions. Or start with the resources below:

British Columbia
Addictions - *Here To Help*: 1-800-661-2121
Smoking - *Quit Now By Phone*: 1-877-455-2233
Gambling - *BC Problem Gambling Hotline*: 1-888-795-6111

Alberta
Addictions, Smoking and Gambling - *The Alberta Alcohol and Drug Use Commission*: 1-866-332-2322

Saskatchewan
Smoking - *Saskatchewan Smokers' Help Line*: 1-877-513-5333
Gambling - *Problem Gambling Help Line*: 1-800-306-6789

Manitoba
Smoking - *Manitoba Smokers' Help Line*: 1-877-513-5333
Gambling - *Gambling Help Line*: 1-800-463-1554

Ontario
Addictions - *Drug and Alcohol Registry of Treatment*: 1-800-565-8603
Smoking - *Ontario Smokers' Help Line*: 1-877-513-5333

Gambling - *The Ontario Problem Gambling Help Line*: 1-888-230-3505

Quebec
Addictions - *Help and Referrals*: 1-800-265-2626
Gambling - *Gambling Help and Referral*: 1-800-461-0140

Prince Edward Island
Addictions - *PEI Addiction Services*: 1-888-299-8399
Smoking - *Prince Edward Island Smokers' Help Line*: 1-888-818-6300
Gambling - *Prince Edward Island Gambling Addiction Treatment Program*: 1-888-299-8399

Nova Scotia
Smoking - *Nova Scotia Smokers' Help Line*: 1-877-513-5333
Gambling - *Problem Gambling Help Line*: 1-888-347-8888

New Brunswick
Addictions and Gambling - *Addiction Services*: 1-800-461-1234
Smoking - *New Brunswick Smokers' Help Line*: 1-877-513-5333

Newfoundland and Labrador
Smoking - *Newfoundland and Labrador Smokers' Help Line*: 1-800-363-5864
Gambling - *Newfoundland and Labrador Help Line*: 1-888-737-4668

Nunavut
Smoking - *Quit Now By Phone*: 1-866-877-3845

Northwest Territories
Addictions - *Help Line*: 1-800-661-0844

Yukon
Addictions - *Help Line*: 1-800-661-0408
Smoking - *Quit Now By Phone*: 1-800-661-0408, ext. 8393

■ Books, etc.

Alcoholics Anonymous. *The Big Book. 2006.* Available online: www.aacanada.com/bb.html

Centre for Addiction and Mental Health. *Responding to Older Adults with Substance Use, Mental Health and Gambling Challenges: A Guide for Workers and Volunteers.* Toronto: 2006.

Health Canada. Tobacco Control Program. *On the Road to Quitting - Guide to Becoming a Non-Smoker.* Ottawa: 2003.

Lemay, A. et al. *Betting on Older Adults: A Problem Gambling Prevention Clinical Manual for Service Providers.* Sault Area Hospital, St. Joseph's Care Group, Centretown Community Health Centre, 2006.

A chartered accountant by trade, **Mike Sommerville**, has spent his professional career in the financial services industry. He enjoys active pursuits such as squash, skiing and hiking. He contributes to the community through his involvement in addiction programs, sports programs, and more recently seniors programs.

Mike Sommerville is the NACA member from Campbellville, Ontario. He was appointed to Council in October 2005 for a three-year term.

Volume 19
numéro 4
Automne 2006

Expression

Bulletin du Conseil consultatif national sur le troisième âge

La dépendance chez les aînés : Un bien mauvais pari

Les aînés sont, dans l'ensemble, moins susceptibles que les autres groupes d'âge d'avoir des dépendances. Mais quand un aîné a une dépendance, les conséquences sont souvent plus graves. L'âge entraîne un certain affaiblissement sur le plan physique. Très souvent par ailleurs, retraite rime avec revenu fixe. Ajoutez une dépendance aux changements associés au vieillissement, et voilà la recette sûre pour avoir de gros ennuis de santé, et une capacité réduite de se rétablir sur les plans physique et financier.

M. Thompson

Hélas, de nombreux aînés « dépendants » ne demandent pas d'aide : ils nient avoir un problème, sont gênés ou craignent d'être jugés. Les professionnels de la santé peuvent ne pas percevoir le problème, car les symptômes de la dépendance (dommages au foie, anxiété, insomnie) peuvent ressembler à ceux d'un état de santé ou d'une maladie associés au vieillissement. Certains fournisseurs de services ne connaissent pas très bien ces dépendances, et peuvent donc ne pas les comprendre ni savoir comment les traiter.

Les dépendances empêchent les aînés de jouir d'une vie saine et porteuse d'espoir. Il faut accorder plus d'importance à la gravité des dépendances et à leurs effets négatifs sur la santé et sur le mieux-être des aînés, de sorte que les aînés dépendants, leur famille, nos gouvernements et nos communautés se décident enfin à passer aux actes!

Mike Sommerville

Mike Sommerville
Membre du CCNTA
Ontario

Gouvernement du Canada
Conseil consultatif national sur le troisième âge

Government of Canada
National Advisory Council on Aging

Canada

NACA

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge est constitué d'au plus 18 membres venant de partout au Canada. Les membres apportent au Conseil diverses compétences pour conseiller le ministre fédéral de la Santé, ses collègues et le public sur la situation des aînés et les mesures requises pour répondre au vieillissement de la population canadienne. Les membres actuels du Conseil sont :

Gilbert Barrette, Qc
Lloyd Brunes, T.N.-O.
Bhupinder Dhillon, C.-B.
Robert Dobie, Qc
Reg MacDonald, N.-B.
Verdon Mercer, T.-N.L.
Roberta Morgan, Yn
Mohindar Singh, Man.
Mike Sommerville , Ont.

Expression est publié quatre fois l'an par le Conseil consultatif national sur le troisième âge. Ce bulletin est aussi disponible sur le site Internet du Conseil. Veuillez faire parvenir vos commentaires et tout avis de changement d'adresse à

CCNTA
Indice d'adresse 1908A1
Ottawa (Ontario)
K1A 1B4
Tél. : (613) 957-1968
Téléc : (613) 957-9938
Courriel : info@naca-ccnta.ca
Internet : www.ccnta.ca

N° de convention : 40065299
ISSN : 0822-8213

■ Qu'est-ce qu'une « dépendance »?

Une *dépendance* s'installe généralement par étapes. Elle commence souvent par « une sensation de besoin » – une *dépendance psychologique*. Quand le besoin occasionnel se transforme en habitude, souvent une *dépendance physique* s'installe, accompagnée de signes de repli sur soi (nervosité, irritabilité, insomnie). Si la personne ne peut consommer la substance, elle peut devenir cachottière et de plus en plus obsédée. Elle peut être incapable de la consommer avec modération ou de reprendre le contrôle d'elle-même malgré le tort qu'elle cause – à elle-même, aux autres – sur les plans physique, psychologique ou social.

Les chercheurs ne s'entendent pas tous sur l'origine des dépendances, mais les définitions qu'ils en donnent couvrent maintenant les comportements excessifs, malsains – comme le jeu compulsif –, en plus des dépendances à des substances chimiques[1].

■ Les aînés et les dépendances

Le tabagisme

Le tabagisme est la principale cause évitable de maladies et de décès au Canada. Chez les aînés, le tabac est associé à 8 des 14 principales causes de décès, en plus des cataractes, des troubles du sommeil et de l'ostéoporose. Il peut aggraver les maladies comme les maladies du cœur, le cancer, le diabète, les maladies respiratoires, les maladies du système circulatoire et les affections vasculaires.

Le prix à payer sur le plan de la santé devrait pousser le fumeur à renoncer au tabac, sans compter qu'à 6 $ le paquet, il en coûte actuellement 2 190 $ par année de fumer un paquet de cigarettes par jour.

Malgré ses coûts élevés et ses effets négatifs, le tabagisme est une « habitude » difficile à rompre : la moitié des aînés qui ont fumé tous les jours continuent de griller en moyenne 15 cigarettes par jour, et ce, depuis plus de 50 ans[2]. Pour beaucoup de gens, il est tout

[1] Problem Gambling Research Group, « Classification of Pathological Gambling as an Impulse Control Disorder », *eGambling: The Electronic Journal of Gambling Issues*, n° 3, 2001.

bonnement irresponsable de fumer cigarette sur cigarette, mais, de fait, l'habitude est attribuable à la présence dans les cigarettes d'une substance qui créent une forte dépendance, la nicotine.

Heureusement, cesser de fumer, c'est un remède sûr pour améliorer sa santé : dans les huit heures qui suivent, la teneur en oxygène du sang revient à la normale; en moins d'un an, le risque d'une maladie du cœur associée au tabagisme est réduit de moitié. De plus, le fait de se débarrasser de sa dépendance contribue grandement à nourrir l'estime de soi.

L'alcool

Beaucoup de gens pensent que les aînés n'ont pas de problème d'alcool : on compte en effet dans ce groupe d'âge moins de « gros buveurs » – soit des gens qui prennent plus d'un verre par jour. Mais de 6 à 10 % des aînés du pays ont un problème d'alcool[3], et la consommation d'alcool est en hausse chez les aînés. De 1999 à 2003, le taux de consommateurs âgés est passé de 60 à 68 %[4].

L'alcool a des effets nocifs sur les aînés, qui risquent davantage que les plus jeunes de s'enivrer ou de développer une dépendance; voici pourquoi :

- ils prennent beaucoup plus de médicaments d'ordonnance ou en vente libre (lesquels peuvent décupler les effets secondaires négatifs de l'alcool);
- leur corps contient moins d'eau pour diluer l'alcool (ce qui peut entraîner une augmentation de la concentration de l'alcool dans le sang);
- ils ont tendance à dissimuler leur problème; beaucoup sont en proie au préjugé suivant lequel un « accro » est *incapable* de vivre de façon responsable; de tels stéréotypes empêchent de comprendre les raisons qui peuvent amener quelqu'un à développer une dépendance;
- ils boivent depuis longtemps; les aînés qui ont commencé à boire durant leur jeunesse

représentent environ les deux tiers des « gros buveurs »; ils mettent leur santé et leur réseau social à rude épreuve depuis longtemps; en revanche, les aînés qui ont commencé à boire plus tard l'ont fait souvent à la suite d'un échec ou d'un choc personnel; ces derniers sont souvent en meilleure santé que les premiers, et ils ont de meilleurs réseaux sociaux et de meilleures stratégies d'adaptation[5].

---

[2] *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2005.* Données analysées par la Division du vieillissement et des aînés, Agence de santé publique du Canada, 2006.

[3] Centre de toxicomanie et de santé mentale, *Project Seagull*, Toronto, 2005.

[4] *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2005.* Op. cit.

[5] Santé Canada. *Meilleures pratiques – Traitement et réadaptation des personnes aînées ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues.* Ottawa, 2002.

Les médicaments

Les aînés ont plus de problèmes de santé que les membres des autres groupes d'âge, en raison principalement des conséquences normales du vieillissement. Il n'est donc pas étonnant qu'ils soient les plus gros consommateurs de médicaments :

- ils se font prescrire en moyenne 15 ordonnances par année;
- ils peuvent prendre jusqu'à dix médicaments différents en même temps;
- ils se procurent de nombreux médicaments en vente libre;
- ils représentent plus du tiers des signalements à Santé Canada de réactions indésirables à un médicament et 44 % des réactions susceptibles de causer le décès[6].

Les médicaments ont ceci de paradoxal qu'ils peuvent soulager lorsqu'on les prend de façon appropriée, mais entraîner des réactions indésirables s'ils se combinent à d'autres et surtout à l'alcool. Les aînés font souvent un usage préjudiciable des médicaments, et ce, sans forcément faire exprès. L'absence de communication entre médecins, pharmaciens et patients peut entraîner une multiplication des ordonnances, des réactions indésirables attribuables à la prise de médicaments différents, et des problèmes d'observance. Sans le savoir, on peut prendre le mauvais médicament ou une mauvaise combinaison de médicaments, et développer une dépendance physique ou psychologique. Une fois que la dépendance s'installe, on peut être tenté de consulter plusieurs médecins pour augmenter ses provisions de médicaments sur ordonnance, et devenir ainsi plus dépendant encore.

Une étude révèle que 11 % des aînés sont dépendants des benzodiazépines – un type de médicaments souvent prescrits pour alléger l'anxiété ou les troubles du sommeil, et que 23 % des aînés prennent sur une longue période (alors qu'on ne doit pas en prendre durant plus de 30 jours).

(Source : BC Partners for Mental Health and Addictions Information, 2006).

Le jeu

Le jeu est devenu au fil du temps une sorte de passe-temps pour les aînés. En 2000, environ 68 % des aînés du Canada se sont livrés à cette activité[7]. Chez les 60 ans et plus, 2,1 % des gens ont des problèmes modérés ou graves liés au jeu[8].

La légalisation des maisons de jeux, leur facilité d'accès, leur acceptabilité sociale, le fait que les

[6] Partenaires à la recherche de solutions avec les aînés. Juin 2006. En ligne : **www.solutionsforseniors.cimnet.ca/cim/29C427_696T30613T697T31009.dhtm**; « Seniors and Drugs: Prescribed to Death », CBC News, 10 avril 2005. En ligne : **www.cbc.ca/news/background/seniorsdrugs**.

[7] Hirsch, P. *Seniors and Gambling: Exploring the Issues – Summary Report*, Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, 2000.

[8] Responsible Gambling Council; Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies; Ontario Problem Gambling Research Centre, 2004.

aînés disposent de plus de temps et d'argent ont rendu ces derniers plus susceptibles de s'adonner au « jeu ». Les aînés représentent un marché considérable pour l'industrie des jeux de hasard, et c'est pourquoi ils sont devenus les victimes de publicités racoleuses.

Perdre... sa chemise

La plupart des gens peuvent se livrer à des jeux de hasard sans conséquences, mais l'appât du gain vite gagné peut avoir des effets financiers dévastateurs sur les aînés, parce que ces derniers ont peu ou pas l'occasion de récupérer l'argent perdu. Dans le Sud de l'Alberta par exemple, on rapporte que les jeux de loterie vidéo et la fréquentation des casinos expliquent en partie le taux de faillite de 15 % chez les aînés[9]. Comme la dépendance à des substances, le jeu peut commencer tout bonnement comme une activité sociale, mais il se transforme, chez certains, en une activité pour elle-même, puis en une habitude, un secret, une perte de contrôle et enfin une « crise » de dépendance.

Souvent, le joueur âgé qui fait faillite estime avoir un problème d'ordre financier plutôt qu'une dépendance, et ne cherche donc pas à obtenir l'aide dont il a besoin. Jouer de manière *compulsive* ou *pathologique*, c'est bien plus que perdre de l'argent : c'est souffrir d'un *trouble*, qui perturbe les activités et responsabilités de la vie normale, qui détruit la santé, salit la réputation, conduit à la détresse psychologique, voire au suicide.

Le pourcentage *déclaré* des aînés qui ont un problème de jeu ou de toxicomanie est faible, mais il faut comprendre qu'ils sont nombreux à vouloir dissimuler la chose : ils ont honte d'avoir rejeté les valeurs culturelles profondément enracinées en eux que sont le travail, la frugalité et la modération[10]. Il faut approfondir la question du rapport entre les aînés et le jeu : la recherche pourrait jeter un éclairage sur les habitudes de jeu des membres du groupe d'âge le plus important – après les aînés – à envahir les casinos, les baby-boomers.

Témoignage

Billie a 57 ans. Elle a commencé à jouer au bingo occasionnellement. Puis elle a fait un saut à Las Vegas. Elle est devenue « accro » après quelques gains chanceux. C'est là qu'elle a commencé à accumuler les pertes. Elle a touché le fond du désespoir après avoir perdu ses derniers 2 000 $. C'est alors qu'elle a rencontré un conseiller des Services de lutte contre l'obsession du jeu. Après 12 semaines de thérapie individuelle ou en groupe, elle a fait le vœu de ne jamais plus connaître l'horreur de s'être sentie une « moins que rien, une traîtresse ». L'année suivante, elle a suivi une postcure de 12 semaines, histoire de continuer sur la voie du succès. Elle va de mieux en mieux.

(Source : Lemay, A. et coll., 2006).

■ Pourquoi les aînés?

Peu importe leur niveau de scolarité, leur intelligence ou leur statut social, les aînés sont plus vulnérables aux dépendances du fait de leurs problèmes de santé, de leur isolement, de leur sentiment de solitude et d'autres facteurs.

[9] « More seniors declaring bankruptcy », *Lethbridge Herald*, 25 février 2003, p. A1.

[10] « Double Trouble: The lived experience of problem and pathological gambling in later life », *Journal of Gambling Issues*, n° 14, septembre 2005.

Les dépendances se combinent souvent entre elles ou avec la maladie mentale. Et c'est le cercle vicieux : un trouble mental se complique d'une dépendance qui aggrave le trouble mental... Les aînés qui font une dépression sont de trois à quatre fois plus susceptibles d'avoir des problèmes d'alcool que les autres personnes âgées[11]. Un nombre croissant d'aînés qui ont des troubles de l'humeur ont aussi un problème de jeu non détecté[12], et le tabagisme est très répandu chez les gens qui ont une maladie mentale ou une dépendance[13].

Les casinos attirent les dames âgées. Le service courtois, l'environnement sûr font qu'elles s'y sentent à l'aise même si elles sont seules. Les hommes jouent surtout pour l'excitation, pour le plaisir ou pour l'argent, mais beaucoup de femmes âgées jouent pour sortir de leur isolement et pour oublier leurs problèmes. Certains chercheurs estiment que, chez les Autochtones, il pourrait y avoir un lien entre les dépendances et le recul de leurs traditions, auquel ils ne se résignent pas[14]. Ainsi, à Kanawake, au Québec, l'alcoolisme est l'un des problèmes majeurs auxquels sont confrontés les aînés des Premières Nations. Par ailleurs, cette situation est préoccupante, car bon nombre d'Autochtones souffrent du diabète.

Les programmes d'aide

Les programmes provinciaux ou locaux qui visent à aider les aînés aux prises avec des dépendances prennent en compte, entre autres, les points suivants :

- **accroissement des connaissances** : les causes profondes des dépendances des aînés, leurs répercussions particulières sur les aînés et la manière dont les campagnes de promotion peuvent avoir des incidences sur les problèmes de dépendance;
- **stratégies d'approche** axées sur la prévention et les soins pour les aînés dépendants, ainsi que sur la formation des fournisseurs de soins;
- **programmes de rétablissement** accueillants, axés sur les aînés et sur la réduction des dommages : le seul fait de veiller à ce que l'aîné soit sur la bonne voie quant aux autres aspects de sa vie aidera à atténuer les effets négatifs de la dépendance;
- **surveillance et moyens de protéger** les personnes vulnérables au jeu compulsif, à la consommation de drogues à mauvais escient et aux autres dépendances.

Voici quelques modèles à consulter pour vous-même, l'un de vos proches ou un patient :

[11] Devanand, D. P. « Comorbid psychiatric disorders in late life depression », *Biological Psychiatry*, vol. 51, n° 3, 2002, p. 236 à 242.

[12] Wiebe, J. *Prevalence of Gambling and Problem Gambling Among Older Adults in Manitoba*, Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, octobre 2000, p. 36.

[13] Williams, J. et D. Ziedonis. « Addressing tobacco among individuals with a mental illness or an addiction », *Addictive Behaviours*, n° 29, 2004, p. 1067 à 1083.

[14] Lemay, A. et coll. *Betting on Older Adults*, p. 16.

Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances
http://www.afm.mb.ca/French/index.htm
1-204-944-6250 (demander à parler à Deb Kostyk)
Programmes de consultation, outils d'information et de sensibilisation pour les aînés du Manitoba qui ont un problème de jeu.

Groupe Harmonie
http://grharmonie.iquebec.com/main.html
1-514-939-2640

Établi à Montréal, l'un des plus anciens programmes de traitement de l'alcoolisme et de soutien pour les 55+. Aussi : services pour le jeu compulsif, services de consultation téléphonique externes et suivi des dépendants et de leur famille. Accent sur la réduction de l'isolement et des dommages, la réintégration des aînés. Services en français et en anglais.

Older Persons' Mental Health and Addictions Network of Ontario
http://www.ontario.cmha.ca/opmhan
1-416-325-7643
Voir son *Répertoire des Services de santé mentale et de toxicomanie offerts aux personnes âgées résidant en Ontario* (en français) sur le site http://www.ontario.cmha.ca/admin_ver2/maps/OPMHAN_Directory_FR.pdf.

Partenaires à la recherche de solutions avec les aînés
http://solutionsforseniors.cimnet.ca/cim/29C427_696T30613T697T31005.dhtm
1-204-669-3300
Coalition de différents intervenants qui se rencontrent régulièrement pour discuter de questions touchant les aînés et du mésusage et de l'abus de substances.

Projet SEAGULL
1-204-669-3300
L'acronyme SEAGULL signifie « Seniors Education and Alcohol: Guidelines for Use, Learning, and Life ». Le projet, piloté par des organismes de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et de la Saskatchewan, vise à prévenir les problèmes d'alcool chez les aînés.

Responsible Gambling Council
http://www.responsiblegambling.org/olderadults
1-888-391-1111 (sans frais)
Fournit une liste des principaux centres qui répondent aux besoins des aînés aux prises avec un problème de jeu en Ontario.

Seniors Well Aware Program
http://www.vch.ca/swap/contact.htm
1-604-633-4230
Aide les communautés du Canada à partager de l'information quant aux façons d'aider les aînés qui ont un problème d'alcool, au moyen d'un service gratuit de discussion en ligne.

■ Pour plus d'information

Cherchez le numéro de téléphone du centre Alcooliques Anonymes (AA) et des autres organismes qui s'occupent des gens qui ont une dépendance. Ou composez les numéros d'urgence ci-dessous :

Colombie-Britannique
Dépendances : 1-800-661-2121
Tabagisme : 1-877-455-2233
Jeu compulsif : 1-888-795-6111

Alberta
Dépendances, tabagisme et jeu compulsif : 1-866-332-2322

Saskatchewan
Tabagisme : 1-877-513-5333
Jeu compulsif : 1-800-306-6789

Manitoba
Tabagisme : 1-877-513-5333
Jeu compulsif : 1-800-463-1554

Ontario
Dépendances : 1-800-565-8603
Tabagisme : 1-877-513-5333
Jeu compulsif : 1-888-230-3505

Québec
Dépendances :1-800-265-2626
Jeu compulsif : 1-800-461-0140

Île-du-Prince-Édouard
Dépendances : 1-888-299-8399
Tabagisme : 1-888-818-6300
Jeu compulsif : 1-888-299-8399

Nouvelle-Écosse
Tabagisme : 1-877-513-5333
Jeu compulsif : 1-888-347-8888

Nouveau-Brunswick
Dépendances et jeu compulsif : 1-800-461-1234
Tabagisme : 1-877-513-5333

Terre-Neuve-et-Labrador
Tabagisme : 1-800-363-5864
Jeu compulsif : 1-888-737-4668

Nunavut
Tabagisme : 1-866-877-3845

Territoires du Nord-Ouest
Dépendances : 1-800-661-0844

Yukon
Dépendances : 1-800-661-0408
Tabagisme : 1-800-661-0408, poste 8393

■ À lire

Alcooliques Anonymes. *Le Gros Livre*. 2006. En ligne : http://www.aa.org/bigbookonline.

Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Quelle approche adopter envers les personnes âgées confrontées à des problèmes de toxicomanie, de santé mentale et de jeu – Guide à l'intention des intervenants et de bénévoles*. Toronto, 2006.

Santé Canada, Programme de la lutte au tabagisme. *Sur la voie de la réussite – Guide pour devenir un non-fumeur*. Ottawa, 2003.

Lemay, A. et coll. *Betting on Older Adults: A Problem Gambling Prevention Clinical Manual for Service Providers*. Hôpital de Sault-Sainte-Marie, St. Joseph's Care Group, Centretown Community Health Centre, 2006.

Comptable de son métier, **Mike Sommerville** a fait carrière dans l'industrie des services financiers. Il est friand de loisirs actifs comme le squash, le ski et la randonnée pédestre. Il apporte une contribution à la communauté grâce à ses activités dans les programmes de réadaptation des alcooliques et toxicomanes, dans les programmes de sports et plus récemment dans les programmes destinés aux aînés.

Mike Sommerville est membre du CCNTA. Il habite Campbellville, en Ontario. Il a été nommé au Conseil en octobre 2005 pour un mandat de trois ans.